令和７年４月吉日

障害者福祉施設・高齢者介護施設
管理者・採用担当の皆様

株式会社アイリレーヒューマンサービス
代表取締役　村上　義孝

外国人介護人材活用セミナーの開催について（お知らせ）

拝啓　貴社ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
この度、表題の通りセミナーを開催することといたしましたのでご案内申し上げます。
何卒ご理解いただきますようお願い申し上げます。

敬具

●開催日時　**【埼玉会場】令和 7 年 5 月 14 日(水) 18：00 ～ 19：50**〈締切：5月12日(月)〉
春日部市後援　春日部市役所本庁舎　会議室203(2F)　(埼玉県春日部市中央7丁目2－1)

【千葉会場】令和 7 年 5 月 23 日(金) 14：00 ～ 15：50〈締切：5月21日(水)〉
成田市後援　成田国際文化会館　第3会議室(2F)　(千葉県成田市土屋303)

【東京会場】令和 7 年 5 月 29 日(木) 14：00 ～ 15：50〈締切：5月27日(火)〉
足立区生涯学習センター　研修室4(5F)　(東京都足立区千住5－13－5)

●内　　容　第一部 外国人介護人材の受入れ・教育方法について
第二部 日本の介護現場で働いているインドネシア人実習生との対談
講師：社会福祉法人桐孝会 理事長 村上義孝 氏

●参 加 費　無料　(会場指定の駐車料金につきましては駐車券をお配りします)

●連 絡 先　〒102-0081東京都千代田区四番町 2-1 クレール東郷坂 107
株式会社アイリレーヒューマンサービス
担当：飯岡・大場・小島　TEL：03-6256-9480　FAX：03-6256-9481
Mail：t-iioka@i-relay.jp

各会場の締切までに下記出欠票に記載しＦＡＸ・メール、または別紙QRコードにてご返送下さい。

---------- ＜ 返 信 ＞ ----------

【外国人介護人材セミナー　出欠票】

出席【　　】　・　欠席【　資料送付を希望する　・　希望しない　】

参加方法【_____会場参加・オンライン参加（mail:　　）】

事業所名【　　】

参加人数【　　名】　参加者名（送付担当者名）【　　】

ご連絡先【　　－　　－　　】

［返信先］株式会社アイリレーヒューマンサービス 事務局　FAX：03-6256-9481